

事例番号:320099

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 40 週 1 日 胎児心拍数陣痛図で異常所見なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 2 日

16:40 規則的な痛みあり受診

16:47- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線は正常脈、基線細変動の減少、
軽度遅発一過性徐脈、または遷延一過性徐脈を認める

17:50 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

12:23 胎児胎盤機能不全の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.20、BE -10.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 CT で粗大な頭蓋内出血は認めない、両側大脳半球のローランド野以外が皮髄境界の不明瞭化を伴ってびまん性に低吸収値化しており、低酸素性虚血性脳症の所見

生後 11 日 頭部 MRI で基底核や視床の異常は明らかではないが、白質を主体とする萎縮を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 3 名、准看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 40 週 1 日の外来受診後に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考ええる。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 2 日に陣痛開始のために入院としたことは一般的である。

(2) 入院後の妊娠 40 週 2 日と 3 日における胎児心拍数陣痛図において、基線細変動の減少した状態が持続し、加えて、軽度の遅発一過性徐脈あるいは遷延一過性徐脈が散発している状態で分娩監視装置による連続監視を行わずに経過観察したことは一般的ではない。

(3) 妊娠 40 週 3 日の胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈を散発的に認める状態で、10 時 56 分に緊急帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開を決定してから 1 時間 27 分後に児娩出したことは一般的である。

(5) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後に児の呼吸障害を認めたため、高次医療機関NICUに連絡し、搬送を行ったことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

(1) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して習熟することが望まれる。

(2) 検査所見や方針に関しては、診療録に記載することが望ましい。

【解説】 本事例では入院後の胎児心拍数陣痛図の判読所見や評価等に関して、診療録への医師の記載がほとんどなされていなかった。事後記録としてでも、できるだけ速やかに診療録へ記載することが重要である。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

【解説】 当該分娩機関が診療所であることを考慮すると帝王切開を決定してから児娩出までの時間が 1 時間 27 分であったことも容認しうるが、胎児機能不全の適応で緊急帝王切開を施行する場合に備えて、より速やかに手術を行える体制を整えることが望ましい。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

入院前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、その原因や発生機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。